

소염약침이 이후통을 동반한 구안와사 환자에 미치는 영향

최병철·안택원*

Clinical comparison studies on 30 cases of Bell's palsy patient with postauricular pain by Anti-inflammatory pharmacopuncture & Acupuncture and Herbal therapy.

Choi Byoung-chol, Han Kyung-su, Ahn Taek-won

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University

Objective : This study was designed to evaluate the effect of treatment of Bell's palsy patients with postauricular pain by Anti-inflammatory pharmacopuncture

Methods : The clinical comparison studies were carried out 30 cases of Bell's palsy patient with postauricular pain. Anti-inflammatory pharmacopuncture. We divided into two groups. One was control group that was treated only Acupuncture and Herbal therapy and The other was a Anti-inflammatory pharmacopuncture group and the conclusions for treatment are as follows.

Results :

1. Regarding alleviation of pain by VAS, Anti-inflammatory pharmacopuncture Group II showed significant decrease of VAS in the 5days treatment.
2. They were not significant score within two groups after 5th days treatment.
3. As a result of evaluation by using Yanagihara score, they were not significant score within two groups after final treatment.

Key words : Anti-inflammatory pharmacopuncture, Bell's palsy, postauricular pain

I. 緒論

말초성 안면신경마비는 患側 顔面 근육의 마비를 주소로 하고 기타 味覺障礙, 唾液分泌의 減

少, 聽覺過敏, 耳後疼痛, 耳鳴 눈물의 감소 등이 동반되는 말초성 신경마비 질환이다¹⁾. 한의학에서는 이를 口眼喎斜라고 하는데 대개 正氣가 부족하여 絡脈이 空虛하고 腠理가 堅固하지 못하면 風寒邪氣가 그 虛한 틈을 타 침입하여 氣血運行이 不暢하게 되며, 經筋이 滋養을 받지 못하면 肌肉이 縱緩不收하게 됨으로써 나타난다²⁾.

* 대전대학교 한의과대학 사상체질의학과학교실
· 교신저자 : 안택원 · E-mail : twahn@dju.kr

안면신경마비의 진행과정은 전구기(Prodromal stage), 마비기(Paralytic stage), 악화기(Aggravating stage), 평행기(Parallel stage), 회복기(Recovery stage)로 나뉜다. 전구기는 顔面麻痺가 나타나기 직전에 안면 및 두경부에 병적 이상이 나타나는 시기이며, 마비기는 안면신경마비가 나타나기 시작하는 시기, 악화기는 顔面麻痺 시작 직후에 나타나는 마비의 진행악화가 나타나는 시기, 평행기는 顔面麻痺가 시작한 직후부터 또는 마비가 진행 악화된 이후부터 회복시작 직전까지의 기간, 회복기는 顔面麻痺의 회복이 시작되는 시간이다³⁾. 이러한 과정 중 Bell's palsy 환자들은 특징적인 바이러스 전구증(60%), 설인두신경 또는 삼차신경의 감각 감퇴 혹은 이상감각(80%), 안면부 혹은 경부의 이상감각과 동통, 미각장애(57%), 청각과민(30%), 눈물감소(17%), 유루증, 이명 등의 증상을 가지는데 초기수반 증상으로 耳後痛이 가장 많이 나타나고⁴⁾이후부의 동통이 1~2일 있는 뒤 안면마비가 왔다가 수주 또는 수개월 내에 80% 이상 회복된다고 보고 되었다⁵⁾.

藥鍼療法은 수혈 자침으로 경맥 기능을 조절하여 질병을 치료하는 침구학적 이론과, 한약의 효능을 이용하여 질병을 치료하는 본초학적 이론을 결합시킨 新鍼療法으로서⁶⁾, 기계적 자극으로 얻어지는 得氣의 작용과 화학적 자극으로 얻어지는 약물의 작용을 동시에 구현하는 방법이다. 그 중 消炎藥鍼은 黃芩, 黃連, 黃柏, 梔子 등으로 구성된 黃連解毒湯을 가감한 것으로 消炎, 鎮痛, 清熱解毒 또는 清熱止痛 등의 작용이 있다⁷⁾. 양방에서 耳後痛은 유양돌기부 동통을 말하는데, 감염성 질환이 합병된 경우에는 항바이러스제제를 사용하여 감염성 질환을 우선적으로 치료하는데 중점을 두고 당뇨병이나 간질환 등이 발견되면 먼저 내과적인 치료를 우선적으로 하고 그 외 특별한 합병증이 없는 경우에는 보존적인 치료를 하게 되는데 prednisone과 같은 steroid 제제를 투여한다⁸⁾. 한방에서도 口眼喎斜에 대한 치료효과와 유의성 있는 논문⁹⁾들이 발표되었으나 초기 耳後痛과 같은 통증조절이 힘든 것이 사실이다.

한방에서 초기 耳後痛과 같은 통증은 清熱解毒, 清熱止痛 등의 작용이 있는 防風通聖散 등의 처방을 사용하나 양약에 비해 통증에 대한 약효가 신속하지 못하고 효과적이지 못하다. 이에 저자는 口眼喎斜 환자 중 耳後痛을 호소하는 환자에게 消炎藥鍼과 한약치료를 병행한 결과 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 治療 方法

1. 研究對象

본 연구는 2008년 1월부터 2009년 8월까지 말초성 안면신경마비가 발생, 耳後痛을 호소하는 환자 중 안면마비가 발병한 당일부터 본인 래원하여 치료받은 30명을 무작위로 두 군으로 분류하였다. 한약치료만(Group I) 행한 15명과 한약치료와 약침 치료를 병행한(Group II) 15명으로 나누었다.

2. 治療方法

1) 鍼治療

침은 동방침구제작소 0.25mm, 길이 30mm 1회용 stainless steel 호침을 사용하여 1일 2회를 원칙으로 시행하고 20분간 留鍼하였으며 刺針의 深度는 經穴에 따라 10~15mm로 하였다. 오전에는 환측 絲竹空, 攢竹, 四白, 陽白, 觀膠, 迎香, 人中, 承漿, 頰車, 地倉으로 近衛取穴 하였으며 오후에는 合谷, 三重, 側三里, 側下三里, 太衝으로 原位取穴을 하였다.

2) 藥物治療

耳後疼痛을 호소하는 환자에게 防風通聖散을 처방하였다.

防風通聖散 처방의 내용(1첩기준)은 滑石 甘草 石膏 黃芩 桔梗 防風 川芎 當歸 赤芍藥 大黃 麻黃 薄荷 連翹 芒硝 荊芥 白朮 梔子

3) 消炎藥鍼

消炎藥鍼은 蒲公英, 金銀花, 生地黃, 連翹, 黃

芎, 黃連, 黃柏, 梔子로 구성되어 있는 대한약침학회 消炎藥鍼을 翳風穴에 0.4cc씩 환부에 시술하였다.

4) 物理治療

留鍼 시간동안 患側 안면부에 적외선 조사를 하였으며 1일 1회 SSP(Silver Spike Point), 안면 마사지, 안면표정근 운동 등을 시행하였고 頸項部に ICT 와 Negative을 실시하였다.

3. 治療成績의 評價方法

- 1) 환자의 성별, 연령별로 나누어 살펴보았다.
- 2) 시각적 상사척도(Visual Analog Scale, VAS)

환자가 느끼는 주관적인 통증의 객관화를 위해

현재 가장 많이 이용되고 있는 시각적 상사척도(Visual Analog Scale, 이하 VAS로 표기) 를 사용하였다. 가장 심한 통증(100)부터 무증상(0)까지 매일 아침 7시에 기상 후 환자 스스로가 표현하게 하였다.

3) 본 연구에서는 환자의 치료효과를 측정함에 있어 Yanagihara's unweighted grading system¹⁰⁾ 에 따라 5단계로 구분하였다. Yanagihara score는 4-normal, 3-slight, 2-moderate, 1-severe, 0-total 이라는 5point system을 사용하였다. 각 영역의 점수는 최종 점수로 더해지고 scale의 최종적인 최고 점수는 40이 된다.(Table I)

Table I. yanagihara's unweighted grading system

	scale of five rating				
At rest	0	1	2	3	4
Wrinkle forehead	0	1	2	3	4
Blink	0	1	2	3	4
Closure of eye lightly	0	1	2	3	4
Closure of eye tightly	0	1	2	3	4
Closure of eye involved side only	0	1	2	3	4
Wrinkle nose	0	1	2	3	4
Whistle	0	1	2	3	4
Grin	0	1	2	3	4
Depress lower lip	0	1	2	3	4

III. 治療結果

Table 2. Distribution of sex and Age

Age \ Sex	Group I		Group II	
	Male	Female	Male	Female
<20	0	0	0	0
20~29	0	1	2	1
30~39	1	2	2	2
40~49	2	1	1	1
50~59	2	3	2	2
60≤	1	2	1	1
Total	6	9	8	7

Table 3. The Change of VAS Score after Treatment in Group I, II

	N	After 3th Tx	After 5th Tx	After 7th Tx
Group I	15	8.40±0.74	5.80±1.58	2.20±0.77
Group II	15	3.87±1.41	1.60±0.91	1.40±0.63
P-value		0.001	0.001	0.425

a) data are shown as Mean±SD

Group I : Herbal medicine only

Group I I: Herbal medicine and Anti-inflammatory pharmacopuncture therapy

* P-value<0.05.

Table 4. Comparison of Yanagihara score before treatment and after final treatment on each group

	N	before treatment	After 7th Tx	After 15th Tx	final treatment	*Improvement
Group I	15	18.13	19.34	23.47	29.87	11.74
Group II	15	19.27	20.01	24.28	30.00	10.73
P-value		0.397	0.452	0.245	0.914	0.579

a) data are shown as Mean±SD

Group I : Herbal medicine only

Group I I: Herbal medicine and Anti-inflammatory pharmacopuncture therapy

* P-value<0.05.

* improvement : improvement before treatment and final treatment

IV. 考察

口眼喎斜는 顔面部의 편측 표정근과 眼瞼 및 혀의 편측 운동장애 및 지각장애 등을 수반하는 증상으로 漢代에서 宋代까지는 足陽明經, 手太陰經의 風邪의 침입, 內虛한 상태에서 寒邪의 침범을 주요 원인으로 보았고 淸明代에는 주로 中血脈絡, 氣血虛한 상태에서 經絡의 寒熱 및 心虛, 火熱, 脾氣虛, 血虛 등으로 中風과 구분하여 다양한 원인이 제시되었다. 오늘날에는 風邪가 血脈에 침범하여 外感寒이 顔面經絡을 침범하여 經氣의 순환에 이상을 일으켜 氣血이 조화되지

못하고 經筋의 滋養이 실조되어 弛緩不收 함으로써 發病하는 것으로 보고있다²⁾. 증상은 마비의 원인과 병소의 부위에 따라 결정되는데, 중추성 마비와 말초성 마비로 분류할 수 있다. 중추성 마비는 病所가 神經節보다 上部에 있는 核上形 마비로 병소의 반대쪽에 안면신경마비가 나타나지만, 이마 및 안부근육은 양쪽 대뇌피질로부터 함께 신경지배를 받으므로 이마에 주름을 만들 수 있고 눈도 감을 수 있다. 말초성 마비는 병소와 같은 쪽의 안면근에 이완형의 마비가 오며, 완전 말초성 마비에서는 눈을 감을 수 없고 이마에 주름을 만들 수 없다. 또 같은 쪽 口角은 처지고 여

러 표정을 만들 수 없고 침을 흘리고 構音障礙가 심하다. 병소가 膝上신경절이나 이보다 상부에 있으면 눈물의 양이 감소되며 橙骨신경이 마비되면 청각과민을 초래하고 鼓索神經이 마비되면 혀의 전 2/3부의 미각이 소실되고 타액량도 감소된다^{2,5)}. 안면신경 마비 환자에서 치료의 목적은 안면신경 마비로부터의 완전한 회복이다. 양방에서는 항바이러스 제제를 사용하여 감염성 질환이 합병된 경우에는 항바이러스제제를 사용하여 감염성 질환을 우선적으로 치료하는데 중점을 두고 당뇨병이나 간질환 등이 발견되면 먼저 내과적인 치료를 우선적으로 하고 그 외 특별한 합병증이 없는 경우에는 보존적인 치료를 하게 되는데 prednisone과 같은 steroid 제제를 투여한다⁸⁾. 최근 부신피질 호르몬으로 초기에 치료한 경우 치료 결과를 개선시킨다는 보고가 있어 부신피질 호르몬을 질환초기에 사용하는 것이 안면신경의 회복기간을 줄이며 진통효과도 있는 것으로 알려졌다. 부신피질 호르몬과 함께 항바이러스제인 acyclovir를 함께 사용할 때 더욱 증상이 호전된다는 보고도 있다. 한방에서 口眼喎斜의 일반적인 치료법으로 鍼灸治療, 藥物治療, 物理治療 등의 방법이 주로 활용되고 있고 體鍼, 董氏針, 蜂針療法 등의 유효한 임상논문이 보고되었으며 최근에는 藥鍼과 관련된 연구가 활발하게 이루어지고 있다. 藥鍼療法은 그동안의 針灸療法이 질병의 치료나 예방을 목적으로 일정한 經穴에 물리적인 자극을 주던 치료형태에서 한 단계 더 발전하여 약제의 화학적인 자극을 經穴에 추가한 방법이다¹¹⁾. 이러한 약침요법은 약효가 신속하고 치료용량이 적으며 약물이 위장관에서 파괴되는 것을 방지하고 내복하기 힘든 환자에게 사용할 수 있다는 장점 등이 있으며 국소부위 자극, 전신 작용의 발현 등의 단점도 있다¹²⁾.

그 중 消炎藥鍼은 蒲公英, 金銀花, 生地黃, 連翹, 黃芩, 黃連, 黃柏, 梔子 등으로 구성된 黃連解毒湯을 가감한 것으로 消炎, 鎮痛, 清熱解毒 또는 清熱止痛 등의 작용이 있다⁶⁾.

한방에서도 口眼喎斜에 대한 한방치료의 유효성을 발표한 논문^{9,11,12)}들이 많으나 耳後痛과 같

은 초기 통증조절에 대한 연구는 접하지 못하였다. 이에 저자는 대전대학교 부속 천안한방병원에 2008년 1월부터 2009년 8월까지 임상적으로 耳後痛을 호소하는 말초성 안면신경마비 환자 30명을 대상으로 각각 15명씩 한약치료군과 消炎藥鍼 병행군으로 분류한 결과 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다. 연령과 성별의 분포를 보았을 때 환자 중 30명 중 남자가 14명, 여자가 16명이었다. Group I에서는 남자가 6명, 여자가 9명이었고 Group II에서는 남자가 8명, 여자가 7명이었다. 연령별 분포에서는 두 그룹에서 20미만 환자는 없었으며 Group I에서는 20대 3명, 30대 4명, 40대 2명, 50대 4명, 60대 이상이 2명이었다.(Table 1)

Group I 과 Group II의 치료효과 비교를 위해 시각적 상사척도(VAS)를 사용하였다. 상사척도(VAS)를 이용한 효과 비교에서는 치료 3일 후 Group I, II간의 VAS는 8.4, 3.87로 消炎藥鍼을 병행한 Group II에서 현저한 통증 감소를 보였다. 치료 5일 후에도 5.8, 1.6 으로 Group II의 치료효과가 유의성(p=0.036) 있게 효과가 있었다. 입원치료 7일 후 Group I, II간의 VAS는 2.2와 1.4로 (p=0.421)으로 유의성은 보이지 않았다. 7일 후 두 그룹간의 치료효과는 크지 않았지만 치료초기 5일간의 치료효과는 消炎藥鍼을 병행한 군에서 유의있게 높았다. 이는 消炎藥鍼 치료를 병행하였을 때 그 통증을 조절하는 효과가 한약치료만 시행한 Group I 보다 신속하게 나타나고 효과적인 것을 알 수 있다.

Group I 과 Group II 각 군에 있어서 치료성적은 Yanagihara score를 사용해서 두 Group모두 치료전을 기준으로 치료 종결 후 치료성적이 호전되었으나 두 Group 간의 호전도를 비교하였을 때는 한약치료군이 약간 높게 나왔지만 유의한 성적차이는 없었다. 이는 消炎藥鍼을 병행하였을 때 耳後痛 초기 증상에 효과는 있지만 안면마비의 호전도에는 큰 영향을 미치지 않는다는 것으로 사료된다. 한방치료는 모든 영역에서 우수한 치료효과를 보이고 있으나 초기통증 조절에 실패하여 환자들이 양약에 의존하고 양방병원으로 전

원하는 경우를 흔히 접할 수 있다. 口眼喎斜도 한방으로 우수한 치료효과를 보임에도 불구하고 耳後痛과 같은 초기증상의 통증조절의 어려움으로 고생했던 경우가 많다. 이에 저자는 말초성 안면신경 마비환자를 대상으로 한약치료군, 消炎藥鍼 병행군으로 구분하여 치료를 시행하여 약간의 지견을 얻었으나 증례수가 적어 확실한 결론을 내리기에는 매우 미흡한 실정이다. 또한 임상에서 가장 많이 활용하는 시각적 통증 등급(Visual Analog Scale, VAS)을 사용하였으나 객관성을 갖기에는 부족한 것으로 생각된다. 향후 이에 대한 지속적인 연구를 진행하여 口眼喎斜 환자의 耳後痛 치료에 있어 좀 더 다양한 접근이 필요하다고 사료된다.

V. 結論

1. VAS에 의한 통증 호전에 있어서 치료 5일 까지는 소염약침을 병행한 Group II에서 유의하게 VAS가 낮게 나왔다.
2. 치료 7일째에는 발병당시와 비교하여 Group II에서 Group I 보다 VAS 낮게 나왔으나 유의한 차이는 없었다.
3. 안면마비의 호전도에 있어서는 소염약침을 병행한 Group II와 침, 한약치료만을 시행한 Group I 과 유의성 있는 차이는 없었다.

VI. 參考文獻

1. 백만기. 최신이비인후과학. 서울 : 일문각 1997: 121-127.
2. 대한침구학회 편저. 침구학(下). 서울 집문당. 2008: 186-190.
3. 최우선. 말초성안면신경마비의 임상적 연구. 대한침구학회지. 1994; 11(1) : 539-47.
4. 구길희. 안면신경 마비와 그 치료. 대한통증학회지. 1996 ; 9(1) : 14-25.
5. Kenneth W. Lindsay Ian Bone, 이광우 편저, 임상신경학. 서울 : 범문사. 2003 : 273-283.

6. 이해정. 약침학 개론 및 임상. 서울 : 일증사. 1999 : 13-15.
7. 김성래, 홍권의. 소염약침으로 치료한 족관절 Tendonitis 3례 증례보고 대한약침학회지. 2007 ; 10(1) : 157-162.
8. 해리슨내과편찬위원회. 내과학. 서울 : 정담. 1997 : 2536-7.
9. 김민수, 김형중, 박영재, 김이화, 이은용. 봉독이 口眼喎斜에 미치는 영향 대한침구학회지 2004; 21(4) : 251-262.
10. Yangihara N. Grading of facial Palsy. In Facial Nerver Surgery, Zurich, 1976. U.Fisch(Ed). Amstelveen, Netherlands : Kugler Medical Publications. Birmingham, Al : Aesculapius Publishing Co. 1997 : 533-535.
11. 이채우, 박인범, 김상우, 김홍기, 허서용, 김철홍, 윤현민. 口眼喎斜에 대한 체침과 동씨침의 효과 비교. 대한침구학회지. 2004; 21(2) : 287- 300.
12. 강미희, 김기현. 口眼喎斜에 대한 한의 및 한서의협진 치료의 임상관찰. 대한침구학회지. 2000; 12(1) : 55-56.
13. 대한약침학회. 약침요법 시술 지침서. 대한약침학회, 1999 : 13.
14. 大韓藥鍼學會編譯. 藥鍼劑製와 臨床應用 (I). 대한약침학회. 1997;1-5.